

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Рахмет Азат Жиболоғұлы

ИИН 211230552904

Дата рождения 30.12.2021

Пол дүге

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Орда Төтеулы 8

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ТТ И К

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) _____

Диагноз (код МКБ- 10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТИК»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Этапный эпикриз

Ребенок от беременности. Роды II
При рождении вес 3500 кг. Рост 56 см. Рос
и развивался по возрасту. Осмотрен узкими
специалистами. На «Д» учете не состоит.
Привит по календаря. Состояние
удовлетворительное. Кожа чистая, зев
спокоен. Периферические лимфоузлы не
увеличены. В легкие везикулярное дыхание.
Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот
мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не
нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое.
Группа здоровья

Аманжол
Аманжол

Диагноз: Здоров



144

211230552904

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық Республика Қазақстан ТОҒАРМАСТЫҚ Қ. ОБРАТИМОНОВОЙ СТРАЖИТОВА УІЛДІК АУРУЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ Научно-образовательная организация	№ 1 - 23 № 131А - 50 23	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / о нысаны медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 063 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907
--	----------------------------	---

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
 КАРТА

профилактических прививок

2022 жылғы (тода) « 01 » _____ есепке алынды (паяз на учет)
 Ұйымдасқан бабалар үшін бабалар мекемесінің атауы « ТТТК »
 (для организованных детей наименование детского учреждения)
 1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Әбілмәмбет Ахмет
 2. Туған күні (Дата рождения) 30.12.2021
 3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Область Жамбылская 8-59
 көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____
 Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 84013918201

Туберкулез ауруына қарсы екпе
 Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынағалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация		31.12 2021	0,05	0371	1. ИИИ - күні - 5.ш 2. ИИИ - пәт - 5.ш 3. ИИИ - күн - 5.ш 12. ИИИ - күн - 5.ш
	қайта егу ревакцинация					

Подомнитке қарсы екпе
 Прививка против подомнитке

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
30.12.2021	01.03.2021	U3C741U	12 ай	12.05.2021	U3C741U	15 ай	17.07.2021	1502P138 К

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
 Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1/ 30.12.2021	01.03.2021	0,5	U3C741U	акваваксон	нб	нб	
	2/ 30.12.2021	04.04.2021	0,5	U3A011U	акваваксон	нб	нб	
	3/ 30.12.2021	26.05.2021	0,5	U3C741U	акваваксон	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына оріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.
 * Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

**Вирусі гепатитке қарсы екіе
Прививка против вирусного гепатита**

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препара- та	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		30.12. 2021	0,5	20004	В1В	ИБ	ИБ	
	16.10.21	01.08.22	0,5	0867410	Тексерілген	ИБ	ИБ	
	16.10.21	16.08.22	0,5	0867410	Тексерілген	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация								

**Паротитке қарсы екіе
Прививка против паротита** *ЖЕПЖ*

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшы- лықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
16.10.21	16.01.22	0,5	016110012	ИБ	ИБ	

**Қызылшаға қарсы екіе
Прививка против кори**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отв (дата, причина)
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	10.12.21	02.03.22	0,5	ЕК6002	Тревемар 3	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	16.10.21	16.05.22	0,5	ЕТ6782	Тревемар 3	ИБ	ИБ	
	16.10.21	16.01.22	0,5	ЕМ1506	Тревемар 3	ИБ	ИБ	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.